

# NOTAS SOBRE O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA PSICOSE E DO AUTISMO NA INFÂNCIA

**M. Cristina M. Kupfer<sup>1</sup>**  
*Instituto de Psicologia – USP*

*O artigo aborda a discussão em torno do diagnóstico diferencial da psicose e do autismo infantis, mostrando a falta de concordância entre os autores psicanalistas. Busca, em seguida, delinear um diagnóstico diferencial a partir da proposição de que no autismo falha a função materna e na psicose infantil falha a função paterna.*

*Descritores: Diagnóstico. Crianças autístas. Psicose infantil. Relações mãe-criança. Relações pai criança. Psicanálise. Linguagem.*

Um dos principais entraves ao avanço dos estudos sobre a psicose infantil e o autismo está na disputa diagnóstica. A falta de concordância entre profissionais impede, logo de saída, qualquer estudo epidemiológico, e dificulta enormemente as trocas científicas, já que os pesquisadores não estão falando do mesmo objeto de pesquisa - o autista do neurologista não é o autista do psicanalista.

Tampouco entre os psicanalistas há um consenso. Sob a rubrica “psicose e autismo infantil,” que designa o diagnóstico dos transtornos graves dentro do referencial psicanalítico, encontram-se estudos de autores como Klein (1921-1945/1970, 1932) e Tustin (1984). Na esteira do pensamento de Jacques Lacan, situam-se Mannoni (1977, 1979, 1987),

---

<sup>1</sup> Endereço para correspondência: Instituto de Psicologia. Av. Prof. Mello Moraes, 1721, São Paulo, SP – CEP 05508-900. E-mail: [mckupfer@usp.br](mailto:mckupfer@usp.br)

Dolto (1972, 1985), Rosine e Robert Lefort (1984). No entanto, tal profusão ainda não é suficiente para que se tenha uma definição precisa das diferentes manifestações dessas patologias. Mais do que isso, não há um consenso sobre o que sejam verdadeiramente uma psicose infantil ou um autismo infantil, e tampouco sobre a sua etiologia.

Na tentativa de produzir uma uniformidade diagnóstica, a Associação Americana de Psiquiatria passou, desde 1994, a colocar dentro de uma mesma categoria as crianças que eram anteriormente classificadas como psicóticas e autistas, não importando as causas admitidas, em sua quarta edição do Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM-IV). Às crianças desta ampla categoria foi atribuído o nome de “portadores de distúrbios globais do desenvolvimento.”

Embora tal classificação possa facilitar as trocas entre os profissionais da área, ela não produziu contudo um avanço real na compreensão desses quadros, já que deles fornece apenas uma descrição. Assim, os psicanalistas prosseguem utilizando-se dos diagnósticos de psicose infantil e de autismo.

Os diagnósticos de psicose infantil e autismo têm uma história recente. Até o início deste século, o olhar médico ainda não havia subtraído, do grupo das crianças deficientes mentais, aquelas que apresentavam bizarrices, alheamentos, auto-agressões ou desconexões significativas ao lado do rebaixamento intelectual. Para a sociedade, todas eram deficientes, e todas votadas ao cruel destino dos adultos doentes mentais: o recolhimento em asilo e a alienação.

Essas crianças, porém, sempre existiram. Temos notícias delas através de lendas tradicionais ou através de obras literárias tais como *Niliouchka*, de Gorki (citado por Rosenberg, 1991)

Dentre os inúmeros problemas a serem enfrentados, há a discordância sobre as diferenças entre a psicose infantil e o autismo, que ocorre mesmo entre psicanalistas de diferentes filiações teóricas.

Mahler (citado por Ledoux, 1989), por exemplo, incluía o autismo dentro do quadro geral das psicoses infantis. De acordo com Ledoux,

Mahler, inicialmente, estabeleceu uma distinção nítida entre o que ela chamou de psicose autística e psicose simbiótica. Na primeira, a mãe parece não ser percebida como elemento externo, e não é investida libidinalmente, o que aproxima essa categoria com a clássica de autismo. Na psicose simbiótica, a representação psíquica da mãe existe, mas fusionada ao *self*; essa segunda categoria aproxima-a da psicose infantil clássica. Após 1951, essa nitidez desaparece, já que, para Mahler, podemos encontrar um largo espectro de traços autísticos e simbióticos no interior da síndrome psicótica infantil.

Melanie Klein, ainda de acordo com Ledoux, diagnosticou como esquizofrênico o célebre pequeno Dick, quando, de acordo com sua descrição, ele talvez recebesse hoje o diagnóstico de autismo. Isto mostra o desacordo em que se encontravam e ainda se encontram os psicanalistas a respeito dessas diferenças diagnósticas.

“Há evidentemente diferenças radicais,” afirma Ledoux (1989):

... entre o autismo infantil precoce e outras formas menos severas de psicoses. Diferenças no nível do funcionamento mental, dos mecanismos em jogo. Alguns hesitam em colocar o autismo precoce severo sob a mesma rubrica estrutural que outras formas de psicose, e podemos nos perguntar também se, no plano etiopatogênico, estamos lidando com a mesma coisa, com os mesmos “fatores.” Para outros, não há sentido em isolar o autismo infantil. (pp. 333-334)

Rocha (1997) e seu grupo de trabalho preferiram abordar todas as patologias infantis sob a rubrica de “autismos.” Ela explica:

Durante muito tempo utilizávamos, no Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem (CPPL), o termo psicose infantil precoce englobando autismo e psicose simbiótica. Neste trabalho [referindo-se aqui ao livro que o CPPL publicou em 1997] usaremos o termo autismo para denominar estas duas patologias, à medida que se distinguem de todas as outras patologias da infância. (p. 16)

Atualmente, os esforços dos psicanalistas vêm se concentrando na direção de definir dois quadros distintos para o autismo e a psicose.

Jerusalinsky (1993) marca radicalmente a diferença, e propõe que se entenda o autismo como uma quarta estrutura clínica, ao lado das três outras – psicose, neurose e perversão – propostas por Lacan. Em entrevista concedida à revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, Jerusalinsky responde do seguinte modo quando indagado se a psicose e o autismo são ou não estruturas diferentes:

No que se refere à lógica que articula a posição do sujeito a respeito do significante, eu diria que entre psicose e autismo não há nenhuma identidade de estrutura, porque num caso se trata da forclusão e no outro se trata da exclusão. É evidente que no campo lacaniano não há unanimidade neste ponto, porque há quem considere (segundo a lógica que tome como referente) a exclusão como um caso particular da forclusão, mas esse não é o meu ponto de vista. A diferença entre forclusão e exclusão consiste em que, no caso da forclusão se produz uma inscrição do sujeito numa posição tal que esta inscrição não pode ter consequências na função significante. No caso da exclusão não há inscrição do sujeito; no lugar onde a inscrição deveria se encontrar, se encontra o Real, ou seja, a ausência de inscrição. Esta diferença radical de estrutura conduz a efeitos clínicos observáveis. (p. 63)

Para ser mais simples, pode-se propor, como o faz Jerusalinsky, uma forma de diferenciar psicose de autismo nos seguintes termos: no autismo, falha a função materna; na psicose, falha a função paterna.

Kanner escreveu em 1943:

Desde 1938 nossa atenção foi atraída por um certo número de crianças cujo estado difere tão marcada e distintamente de tudo que foi descrito anteriormente, que cada caso merece – e espero que acabe por merecer – uma consideração detalhada de suas fascinantes peculiaridades. (1997, p. 111)

De fato, desde 1938 Kanner havia isolado, dentro do grupo maior das psicoses infantis, já estabelecido nosograficamente tanto pela Psiquiatria Infantil como pela Psicanálise, uma nova categoria que, segundo

ele, tinha as características de uma síndrome. A ela, Kanner deu o nome de Autismo Infantil Precoce, tomando o termo autismo de empréstimo a Bleuler, que o havia cunhado em 1911 para designar um dos sintomas da esquizofrenia (Postel & Quézel, 1987).

Este grupo havia chamado a sua atenção por uma série de características: os que nele se enquadravam eram incapazes de estabelecer relações, os que tinham linguagem não a usavam para comunicar-se, possuíam uma excelente capacidade de memorização decorada, reagiam com horror a ruídos fortes ou objetos em movimento, tendiam à repetição, mas eram dotados de boas potencialidades cognitivas. Finalmente, Kanner observou que todos vinham de famílias extremamente inteligentes. Mais que isso, ousou comentar que as mães das crianças pareciam frias e distantes, insinuando que talvez isso pudesse relacionar-se também com os problemas de contato daquelas crianças. Ou seja, Kanner oscilou, no transcurso de seus textos, entre considerar a dimensão do orgânico na etiologia do autismo – uma síndrome genética – e enfatizar as relações mãe-bebê para explicá-lo.

As observações de Kanner se espalharam como um rastilho de pólvora pelo mundo do entre-guerras, e muito particularmente no seio da cultura americana, na qual trabalhou. Em primeiro lugar, a palavra “fascinante” não veio à toa em sua pena. O mundo já parecia estar preparado e mesmo aguardando o recorte que Kanner acabara de criar. E fascinou-se. O autismo ganhou rapidamente as revistas, o cinema e, mais tarde um pouco, a literatura. A criança autista ganhou status de “*avis rara*,” atiçava a curiosidade, mas era ao mesmo tempo escondida pela mãe. O autismo tornou-se uma criação moderna.

Mas Kanner não causou apenas fascínio. Provocou também o repúdio das mães de autistas, que protestaram contra a idéia de que eram “frias.” “Amamos nossos filhos,” elas diziam, “e ninguém tem o direito de dizer que somos culpadas pelo autismo de nossos filhos.” Organizaram-se em associações e puseram-se a lutar por direitos não se sabe bem do que, como é o costume dos americanos. Kanner teve de recuar e, em

1946, escreveu *Em defesa das mães* (Kanner, 1946/1974). Pareceu não saber mais o que fazer com sua observação sobre as mães.

Para os psicanalistas, a observação sobre o lugar das mães na montagem do autismo não é nada desprezível. Muitos deles puseram-se a buscar essas relações, mas não parecem ter sido mais felizes que Kanner. Hoje esses psicanalistas são o alvo de ataque das mães, que se associam em AMAS por todo o mundo e fogem deles como o diabo da cruz.

Mas é possível hoje recolocar a questão, afirmando: as mães têm razão - e Kanner também.

Para esse grupo de especialistas, não são as mães reais, com seus sentimentos, sua devoção, sua encarnação em um papel social que exercem bem ou no qual acreditam, que estão na base da eclosão do autismo infantil precoce. São as mães postas no exercício de uma função que desconhecem exercer, e que cumpre descrever.

No exercício dessa função, uma mãe sustenta para seu bebê o lugar de Outro primordial. Impelida pelo desejo, antecipará em seu bebê uma existência subjetiva que ainda não está lá, mas que virá a instalar-se justamente porque foi suposta. Desenhará com seu olhar, seu gesto, com as palavras, o mapa libidinal que recobrirá o corpo do bebê, cuja carne sumirá para sempre sob a rede que ela lhe tecer.

Essa tarefa não depende de nenhum ato de volição, mas se faz em um cotidiano construído de pequenos e imperceptíveis reconhecimentos recíprocos, dos quais escutar o choro de seu bebê sem que ninguém mais o houvesse escutado é apenas um exemplo banal e já conhecido. Do lado do bebê, é muitíssimo cedo que o vemos virar a cabeça, reencontrar a *gestalt* do rosto materno que saíra de seu campo de visão, e lhe sorrir. Esse processo está descrito por Lacan através da metáfora do espelho, que, segundo ele, é o primeiro tempo na constituição de um sujeito, inaugurado pela construção da imagem do corpo a partir do desejo ou do olhar materno.

Quando esses atos de reconhecimento recíproco começam a falhar, e se perde a sua constante realimentação, vemos surgir, logo por volta de

seis meses de idade, os primeiros traços autistas. O bebê não olha para ninguém, e evita especialmente o rosto materno. Podem surgir as primeiras hipotonias: o bebê sentado não fixa a cabeça, que cai para o lado já que não há por que olhar. Mais tarde, a boca, não erotizada, não recortada pelo trabalho materno de fazer nascer a pulsão oral, - nisso que é pura carne, pura necessidade - estará sempre semi-aberta, hipotônica, sem tônus: a criança exibirá uma baba constante, a deslizar por entre seus lábios moles.

Os detratores da Psicanálise objetam: não seriam esses processos de troca entre mãe-bebê por demais inexpressivos, e não seria um exagero imputar-lhes a responsabilidade por uma patologia tão grave e definitiva como é o autismo?

A isso se responderá que a relação mãe-bebê opera sobre um universo de grande complexidade, que começa com o equipamento material com o qual a criança vem ao mundo e termina no entorno social em que mãe e bebê encontram-se mergulhados. Mas não se deve com isso minimizar o valor do encontro mãe-bebê. Somente ele poderá permitir que um bebê faça uso de seu equipamento, inteiramente inoperante se não houver quem o pilote. Mais que isso, esse equipamento sequer existirá se não houver quem o construa. Assim, poderemos estar diante de um equipamento defeituoso, que uma mãe poderá “saber” pilotar, enquanto outras ali sucumbiriam. Poderemos estar diante de um equipamento completamente inoperante, e uma mãe não poderá humanizá-lo de jeito nenhum, em que pesem seus esforços. Falhou a função materna, não porque a mãe não tivesse condições de exercê-la, mas porque seu bebê não podia absorvê-la.

Mas a razão última para o autismo continua sendo a falha da função materna. A partir do colapso da função materna, muitos poderão ser os efeitos. Poderá ocorrer uma inoperância radical da função e do desejo maternos, o que resultará em uma ausência de imagem do corpo, já que o principal dessa função é a construção do mapa libidinal do corpo. Nesses casos, estaremos diante do autismo infantil precoce. Mas poderão ocorrer

falhas pontuais, a que alguns teóricos chamam de falhas na especularização, e aí surgirão os traços autistas, que aparecem de modo associado a outras patologias.

O melhor exemplo disso é o surgimento de traços autistas na síndrome de Down.

Logo que a síndrome foi descrita, incluíam-se entre os seus sinais patognomônicos, isto é, aqueles que pertencem inequivoca e estruturalmente à síndrome, os traços autistas. De fato, em 97% dos casos eles surgiam. Jerusalinsky (1989) descreve, porém, uma pesquisa realizada no Centro Lydia Coriat que desmente essa ligação indissociável entre Down e autismo. Naquela pesquisa, o acompanhamento analítico precoce da relação mãe-bebê impediu o surgimento dos traços autistas, que costumavam ocorrer após os dois anos de idade, persistindo em apenas 1% dos casos. Como explicar esses resultados?

Para as mães das crianças Down, é muito difícil reconhecê-los como filhos. Mais que isso, não podem reconhecer-se neles. Não podem sublinhar neles um traço imaginário que prezam, ou de alguém com quem se identificam. Isto impede o reconhecimento recíproco e a consequente inscrição em uma filiação. Quando a criança é impedida de entrar na linguagem, surgem os traços autistas, denotando falhas na especularização, embora essa criança ainda não possa ser considerada um autista infantil precoce típico e acabado.

Afirmou-se que, para os psicanalistas, tanto as mães como Kanner têm razão. Isto é possível caso se adote a diferença entre os termos culpa e responsabilidade. A partir de Kanner, duas correntes de explicação e tratamento foram se tornando cada dia mais nítidas. De um lado, uma “medicalização,” uma biologização do autismo e das psicoses, em busca, por exemplo, de falhas nos neurotransmissores. Nessa primeira, a “desculpabilização” das mães é absoluta. De outro lado, foi tomando vigor a corrente psicanalítica, na qual há uma grande ênfase na psicogênese do autismo, ou seja, entendem-se esses quadros como o efeito de uma relação patogênica mantida entre mãe e filho.



Nenhum psicanalista, em sã consciência, pode negar que um bebê seja antes de mais nada um feixe de nervos. E acolherá como bem-vindas todas as experiências que puderem avançar no conhecimento das bases neurológicas de todas as patologias. Um psicanalista acredita, porém, que o corpo de um bebê jamais sairá de sua condição de organismo biológico se não houver um outro ser que o pilote em direção ao mundo humano, que lhe dirija os atos para além dos reflexos, e principalmente, que lhes dê sentido. Assim, de nada adiantará um organismo absolutamente são se não houver quem o introduza no mundo do humano, vale dizer, da linguagem.

De outro lado, acredita o psicanalista que uma criança com sérios problemas neurológicos encontrará sérias dificuldades para encontrar um piloto capaz de fazer-lhes face. Conclusão: contrariamente a aquilo que se divulgou, e em que as mães das AMAS acreditam, um psicanalista não culpa mãe alguma. Mas a responsabiliza.

Responsabilizar uma mãe significa fazê-la perguntar-se a respeito da parte que lhe cabe na criação de seus filhos. E isto serve, diga-se de passagem, para todas as mães, convenientemente “desculpabilizadas” e desresponsabilizadas pela sociedade de massas, interessada em fazê-las deixarem seus filhos em creches e diante da televisão para correr atrás de novos valores fálicos no mundo do consumo.

Responsabilizar uma mãe significa engajá-la neste movimento de resgate do que não pôde acontecer quando seu filho era ainda um bebê, seja porque ele não facilitou as coisas por ser, por exemplo, cego, surdo, ou hipotônico, seja porque ela vivia um momento em que se encontrava “apagada” para o exercício da função materna.

Culpá-la, de outro lado, significa apoiar-se nos sinais imaginários que a nossa cultura habituou-se a pensar como relevantes quando se trata da maternidade: pegar no colo, acarinhar, amar loucamente seu bebê são sinais que, ausentes, podem fazer adoecer, segundo os cânones de nossa cultura. E segundo os de Kanner. Uma mãe que não os exerce pode então ser culpada: você não o ama o bastante, você o deixou abandonado aos

cuidados de uma babá, dizem em uníssono a mídia, os pediatras e muitos educadores mais severos. Mas se pudermos deixar de lado esses sinais imaginários, então será possível encontrar, de um lado, uma mãe “fria” – que não fica o tempo todo a agarrar e beijar seu filhinho –, que foi capaz de exercer sua função, que pôde colocar em ação seu desejo inconsciente, e de outro, uma mãe efusiva, amorosa, que não pôde, todavia, olhar para seu filho de modo a fazer operar a especularização. Nenhuma delas é intencionalmente culpada, mas ambas são responsáveis pelos destinos subjetivos de seus filhos.

Os psicanalistas que escutam as mães dessas crianças, que as deixam falar, que lhes abrem as condições para que se dê esse corajoso enfrentamento de si, têm colhido resultados. Ao lado dessa escuta, têm proposto novas abordagens de tratamento das crianças, inspiradas na Psicanálise, e novas formas de reintroduzir essas crianças no mundo da cultura e da escola. Têm acompanhado os progressos da Medicina. Resta agora esperar que também os médicos reconheçam nossos resultados, e se sentem conosco para planejar a melhor maneira de mudar os destinos, até agora francamente desfavoráveis, dessas crianças em nossa sociedade.

Ainda no âmbito da discussão diagnóstica, cabe mencionar que as crianças incluídas na categoria nosográfica de autismo infantil precoce são em pequeno número: 4 em cada 10.000, de acordo com números americanos. Aquelas que carregam traços autistas associados a outras patologias são, porém, em maior número. E há também as chamadas pós-autistas, categoria cunhada por Kanner para incluir as crianças que mostravam uma saída do autismo infantil precoce, exibindo olhar direcionado para o outro e demonstrando que estariam se iniciando as relações com um outro localizado como tal.

Os traços autistas surgem, como já se disse, associados a outras patologias. Surgem também na psicose infantil, já que também para eles o estágio do espelho não se estruturou convenientemente.

Uma última questão. Mais acima, afirmou-se ser o autismo uma criação moderna. Ora, se ele é efeito de uma falha da função materna, não deveria ser encontrado em outros momentos históricos?

Uma primeira tese a ser examinada é a de que os autistas sempre existiram. Atestam-no as crianças-fada das lendas irlandesas, crianças cujas almas eram furtadas por duendes e que adquiriam os traços cuja descrição os aproxima daquilo que hoje chamamos de autistas. Na literatura, também fizeram aparições esporádicas, de acordo com Rosenberg (1991). Não se conhecem outros rastros dessas crianças, que provavelmente se confundiam com as débeis, ou então eram submetidas por exemplo à eutanásia, como se fazia na Grécia Antiga com as crianças (cf. Jerusalinsky, 1989). Talvez morressem “naturalmente,” simplesmente porque, embora o autismo seja uma particular maneira de vida sem sujeito, uma existência dessubjetivada é quase impossível, como mostra Spitz (1996) em seus estudos sobre o marasmo seguido de morte nas crianças institucionalizadas que não criavam vínculos com seus cuidadores.

A segunda tese é a de que o autismo seria uma criação moderna sem precedentes na história da humanidade. Volnovich (1993) afirma: “As contradições e paradoxos da modernidade colocam a infância num lugar de testemunha, onde seus sintomas, incluída a loucura, falam muito menos de um avatar psicopatológico e muito mais de uma produção conflitiva da liberdade” (p. 33).

“Produção conflitiva de liberdade” é, para Volnovich, a expressão que resume o mal-estar contemporâneo. É o que resulta de uma representação social da infância na sociedade moderna, marcada por uma reafirmação narcisista e por um ocultamento do sentido da história do sujeito através de uma pseudo-informação oferecida pela educação. Assim, para ele a produção da loucura tem raízes sobretudo histórico-políticas.

A terceira tese, com a qual estamos mais inclinados a concordar, afirma ser o autismo um significante moderno que dá nome a um fenômeno estrutural na constituição do sujeito, nome esse que o representa

porém, dentro de uma particular inflexão do discurso social contemporâneo, e que ao representá-lo, o recria.

O autista de hoje não é o mesmo que poderia ter surgido no mundo antigo, porque esse nome moderno, criado por Kanner, recorta e cria uma nova realidade. Cria, com o poder de criação do significante, um novo autista. Que prolifera, vai à mídia, aos filmes, que entenece. Significa algo para a sociedade, hoje.

O autismo de Kanner nasce em estreita conexão com a culpabilização das mães. Em movimento oposto, são desculpabilizadas pela Psiquiatria Biológica: o problema está na falha dos neurotransmissores, dizem esses teóricos. Independentemente de que isso efetivamente possa ocorrer - embora não se saiba se é o autismo que a provoca ou se é o contrário - o uso que a sociedade faz disso é o seguinte: ao serem desculpabilizadas (e precisam sê-lo, pois efetivamente não têm culpa), são pelo mesmo ato desresponsabilizadas.

Isto é a criação moderna. Nas histórias das crianças-fada, as mães tinham de cuidar para que seus filhos não fossem roubados. Hoje, em um típico movimento moderno do discurso cínico, não há lugar para responsabilidades. O autista moderno da mídia e dos psiquiatras não é filho de uma falha na responsabilidade de suas mães e, no entanto, cura-se com o carinho e a dedicação delas. Ora, o remédio adotado não revela justamente a causa da doença? A sociedade moderna vê no autista a denúncia de sua falha, a denúncia do modo como está tratando suas crias. Choca tanto ou até mais do que a infância abandonada, pois pode surgir no meio dos lares abastados.

O autista não poderá deixar de sofrer os efeitos desse lugar moderno em que está situado. Sofre os efeitos desta significação social, carrega a exclusão da linguagem e da circulação social, submetido a técnicas de condicionamento para permanecer aí, na borda, lugar em que ele, de forma valente e surpreendente, se equilibra. Não significa o mesmo que significava a criança louca de alguma aldeia medieval, para cujo núcleo social a sua “doença” não significava nada parecido com a denúncia de

falhas do funcionamento social, e que inquietava apenas por aquilo que ela “devolvia” a respeito da posição subjetiva de cada um frente à linguagem.

Há, portanto, uma estrutura autista reveladora de uma especial posição subjetiva na linguagem (ou quem sabe, de uma posição a-subjetiva na linguagem), mas há também o significante “autismo,” cunhado pelo social, que recria essa estrutura, tendo efeitos sobre o modo como essa criança é apresentada por seus pais, e sobre o modo como é tratada e, portanto, sobre essa criança mesma.

### ***Psicose: falha da função paterna***

Já é bem conhecida a afirmação de Lacan (1955-1956/1966) segundo a qual uma psicose se estrutura a partir da forclusão do significante Nome-do-Pai. Dito de outra maneira: a presença onipotente da mãe – ou, se se preferir, da língua materna – impede a operação da função paterna, essa que poderia carregar consigo aqueles significantes capazes de funcionar como pontos de basta, como articuladores, como pontos nodais dos feixes de cadeias significantes necessárias à constituição e ao exercício de um sujeito.

Para cunhar o termo forclusão, Lacan baseou-se em dois textos freudianos: *História de uma neurose infantil*, no qual Freud (1918/1973a) utilizou o termo *Verwerfung* – “rejeição” – para se referir ao mecanismo de defesa da psicose, e *A perda da realidade na neurose e na psicose*, (Freud, 1924/1973b).

A forclusão, o recalque e a recusa são reunidos como três modos de defesa em Freud; Lacan os toma na mesma vertente e acrescenta que esses são os três modos básicos de defesa, denominando-os estilos de obturação da falta no Outro.

A partir da noção de forclusão do Nome-do-Pai, a psicose passa a ser entendida como uma posição subjetiva na qual o sujeito não pode

responder quando uma situação-limite exige o acionamento do Nome-do-Pai.

Para Lacan, o significante Nome-do-Pai é um significante primordial, cuja ausência provoca um “furo” no campo das significações. Lacan acrescenta ainda que os significantes Nome-do-Pai, excluídos da cadeia, da rede simbólica da qual emergem as significações, não simbolizados portanto, retornam sob forma alucinatória. Desse modo, pode-se entender o delírio do psicótico como um fato de linguagem, um modo particular da relação de um sujeito com a linguagem.

Mannoni (1987) tem um modo bastante próprio de conceber a psicose infantil:

O destino do psicótico se fixa a partir da maneira pela qual foi excluído por um ou por outro dos pais de uma possibilidade de entrada numa situação triangular. É isso que o destina a não poder jamais assumir qualquer identidade. Preso desde o seu nascimento num quadro de palavras que o fixam reduzindo-o ao estado de objeto parcial, é preciso, para que possa entrar um dia como sujeito no tratamento, que o sistema de linguagem no qual se encontra aprisionado se modifique de início. É em seguida somente que vai poder ser resolvido pela linguagem. (p. 124)

A tese central da concepção de Mannoni a respeito da psicose infantil é a de que a criança psicótica faz parte de um mal-estar que é o efeito de um discurso coletivo. As condições para a cura de uma criança psicótica só são operantes a partir das transformações que deverão ocorrer no nível da palavra da criança que, alienada no discurso dos pais, precisará se separar desse discurso.

Em relação às diferenças entre psicose no adulto e na criança, Lacan (1954-1955/1988), no *Seminário II*, é enfático ao afirmar que a psicose não se dá, “de jeito nenhum,” da mesma maneira na criança e no adulto.

Assim, há autores que seguem essa direção apontada por Lacan, e buscam as particularidades do estabelecimento da psicose infantil. Entre eles estão, por exemplo, Calligaris (1989):

Quando falamos que a construção de uma estrutura precisa de um tempo, de fato queremos dizer que precisa de tempos. Eu conto quatro pelo menos. Primeiro, uma disposição já inscrita no Outro, e que por sua vez já precisa de uma sucessão de tempos lógicos para ser eficiente. Segundo, algo relativo à primeira relação com o Outro dito “materno.” Terceiro, o tempo do Édipo. Quarto o tempo da latência e a saída na puberdade. Eu não falaria de estruturação neurótica ou psicótica que seja, antes deste quarto tempo. Portanto, quando falo de psicótico fora da crise, que nunca encontrou crise, quero dizer que nunca encontrou desde este quarto tempo que sanciona a sua estrutura. Deste ponto de vista, poderíamos dizer que só se pode falar propriamente de forclusão da função paterna como efeito de uma crise depois do quarto tempo. Já que o conceito mesmo de forclusão conota um “tarde demais” que só valeria depois do quarto tempo. (p. 67)

Jerusalinsky (1993) observa que se deve levar em conta, nessa discussão, o fato de que a estruturação subjetiva ocorre no tempo da infância, e por isso há algo de provisório nessa estruturação. “As psicoses infantis precocíssimas devem ser consideradas, de um modo geral, como não decididas,” afirma ele em uma entrevista à Revista da APPOA (1993, p. 63).

Na psicose infantil, está em jogo uma palavra absoluta, uma palavra que oferece à criança um sentido único, que rouba da linguagem a sua flexibilidade, sua ambiguidade, suas múltiplas possibilidades. A criança é o falo de sua mãe, e nada mais. Seu Outro, para usar a linguagem lacaniana, é absoluto. “A criança psicótica está, mais que qualquer outra, prisioneira de uma palavra que dá fé e é lei; é uma palavra única, discurso a uma só voz, a de uma mãe ou um pai” (Cordié, 1994, p. 31).

### *O lugar do orgânico na discussão etiológica*

Sabe-se, de outro lado, que os determinantes orgânicos têm sido postos à frente do diagnóstico com cada vez maior vigor. Mais que isso, têm sido invocados especialmente nos diagnósticos diferenciais. A sín-

drome do X frágil, embora nada definitiva no que diz respeito aos resultados de pesquisas (Schwartzman, 1995) quando confirmada em exames de cariótipos, costuma “acalmar” profissionais e pais, que se vêem diante de um autismo confirmado, definido, materializado em uma falha genética.

Diante da importância que tais diagnósticos médicos vêm tomando, qualquer discussão que gire em torno dos diagnósticos da psicose e do autismo não poderá ignorar o que se vem pesquisando nos âmbitos da Neurologia, da Genética, da Psiquiatria Infantil e da Fonoaudiologia.

No entanto, a Psicanálise tem demarcado claramente a irredutibilidade do discurso médico ao discurso psicanalítico. Clavreul (1983), em *A ordem médica*, afirma que “toda tentativa de fazer uma reconciliação superficial entre *psyché* e *soma* não é senão denegação do que instaurou a objetivação científica: a impossibilidade de deixar um lugar que seja para a questão do Sujeito.”

Por ocasião de um curso sobre a abordagem interdisciplinar dos problemas de desenvolvimento na infância, Jerusalinsky (1996) discutiu as origens da fragmentação interdisciplinar e sua relação com a questão do sujeito:

O nascimento da Ciência Moderna e contemporânea trouxe como consequência um deslocamento do estatuto da verdade do sujeito para o objeto ... Nós nos dirigimos, na busca da verdade, muito mais ao objeto do que ao sujeito ... Esta suposição de que a verdade opera assim, ou seja, que está absolutamente colada ao objeto ... permeia a Psicologia, e portanto permeia as diversas disciplinas que se alimentam dela. E uma vez que se supõe que a verdade está no objeto, quanto menor o objeto, maior o nível de certeza que sobre ele se pode atingir. Assim é que surge a fragmentação, que vai dar nas especializações ... É por isso que o discurso das especialidades faz resistência à interrogação sobre a subjetividade. (p. 5)

Mais, porém, do que se posicionar criticamente em relação ao discurso da Ciência e da Medicina, torna-se necessário levar em conta alguns avanços da área médica. Afinal de contas, todos os profissionais



dessa área conhecem os efeitos avassaladores que uma série de síndromes pode ter não apenas sobre o desenvolvimento da criança, mas igualmente sobre a constituição do sujeito do inconsciente. Basta lembrar que, até há bem pouco tempo, eram tão comuns os traços autistas em crianças com síndrome de Down que esses traços chegaram a ser considerados como patognomônicos daquela síndrome, como já foi aqui mencionado. Atualmente, alguns psicanalistas consideram que o corpo, em sua dimensão material, não comparece nesses casos como causa, mas como limite, e como provocador de ressonâncias de ordem fantasmática tanto para o sujeito infantil como para seus pais, a ponto de infletir sobre a especularização e ali se produzirem falhas, responsáveis pelo surgimento dos traços autistas.

Levar em consideração a dimensão do corpo em sua materialidade não é, certamente, tarefa fácil para um psicanalista, para quem o corpo é antes de mais nada corpo erógeno e construção significativa. Mais que isso, não é possível pensar em uma soma dos diferentes tipos de diagnóstico realizados por profissionais de diferentes disciplinas. O perfil dessa criança resultante desses diagnósticos iria parecer-se muito provavelmente com o de um Frankenstein.

Há, no entanto, equipes interdisciplinares que vêm trabalhando na tentativa de fazer as especialidades girarem em torno de um mesmo eixo, sem que com isso se percam suas especificidades. E o eixo comum é uma só noção de sujeito, formulada pela Psicanálise. Embora trabalhosa, devido ao modo como se estabeleceram as especialidades, modo esse que as indis põe contra uma leitura do sujeito, é possível subverter essa marca de origem histórica das especialidades e propor uma prática interdisciplinar cujo ponto de articulação seja o sujeito posto em posição de ator fundamental.

Levin (1996) observa:

O enodamento do desenvolvimento corporal com a estrutura subjetiva é o campo privilegiado da interdisciplina. Recordamos que o sujeito se constitui e institui; não se desenvolve, mas se estrutura. Em troca, o corpo se

constrói e se desenvolve, matura e cresce. A infância transita por esse inefável caminho onde o enodamento (*tichè*) entre a constituição subjetiva e o desenvolvimento psicomotor marca um trajeto balizado por particularidades, onde o sujeito infantil toma a palavra e se apropria de seu corpo. Consideramos que é "em" e "por" estes pontos de encontro entre estrutura e desenvolvimento que a clínica interdisciplinar tem sua origem e sua fundamentação em nosso campo de trabalho. (p. 20)

Diante dessas questões, alguns autores vêm propondo um reordenamento do campo diagnóstico. Os eixos não são mais as perguntas pelo orgânico ou pelo psicogênico, e sim a indagação pela posição do sujeito no enodamento do simbólico, do imaginário e do real. A pergunta a ser dirigida à criança, na perspectiva de um diagnóstico a realizar-se na transferência – o que caracteriza o diagnóstico em Psicanálise em oposição ao da Psiquiatria –, será a pergunta por sua posição subjetiva diante do Outro. Ao invés de psicóticos, encontraremos crianças postas em variadas posições, cujo eixo comum é uma falha no registro do simbólico, ou seja, o Outro não se estruturou como barrado,<sup>2</sup> o que resulta em uma variedade imensa de manifestações fenomênicas. Ao invés de autistas, encontraremos crianças para as quais é o registro do imaginário que não se estruturou de modo conveniente, provocando igualmente uma grande gama de manifestações "subjetivas."

A introdução desse reordenamento diagnóstico poderá refletir-se, naturalmente, no tratamento. Nas falhas do imaginário, uma atenção à

---

<sup>2</sup> O conceito de Outro, escrito com letra maiúscula, se encontra na obra de Jacques Lacan, e busca estabelecer uma distinção em relação à idéia de "outro." Com minúscula, designa o semelhante, o parceiro imaginário, fonte das identificações imaginárias. Com a idéia de Outro, o que se quer é indicar que, "além das representações do eu e também além das identificações imaginárias, especulares, o sujeito é tomado por uma ordem radicalmente anterior e exterior a ele, da qual depende, mesmo que pretenda dominá-la. (...) O Outro, em seu limite, confunde-se com a ordem da linguagem" (Chemana, 1995, p. 156).

O Outro Barrado, por outro lado, é também um conceito lacaniano, que se escreve A com uma barra transversal sobre a letra. A barra alude à castração, à falta, à submissão a uma lei.

construção da imagem corporal. Nas falhas do simbólico, um reordenamento da relação da criança com o Outro, para barrá-lo, ainda que de modo ortopédico.

Kupfer, M. C. M, (2000). Notes on the Diagnostic Differences Between Psychosis and Autism in Childhood. *Psicologia USP*, 11 (1), 85-105.

**Abstract:** This paper discusses the differences between the diagnosis of the infantile autism and the one of psychosis in infancy. It shows the lack of agreement among psychoanalysts who have written about this theme and proposes a way of establishing the diagnostic difference: autism can be stated as a fail in maternal function, and psychosis as a fail in paternal function.

*Index terms:* Diagnosis. Autistic children. Childhood psychosis. Mother child relations. Father child relations. Psychoanalysis. Language.

## Referências Bibliográficas

- Associação Americana de Psiquiatria (1994). *Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais: DSM-IV* (3ª ed.). São Paulo: Manole.
- Calligaris, C. (1989). *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Chemana, R. (Org.). (1995). *Dicionário de psicanálise Larousse*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Clavreul, J. (1983). *A ordem médica*. São Paulo: Brasiliense.
- Cordíé, A. (1994). *Um niño psicótico*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Dolto, F (1972). *O caso Dominique*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Dolto, F (1985). *Seminário de psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Freud, S. (1973a). História de uma neurose infantil. In *Obras completas* (Vol. 3). Madrid, España: Biblioteca Nueva. (Originalmente publicado em 1918)

- Freud, S. (1973b). A perda da realidade na neurose e na psicose. In *Obras completas* (Vol. 3). Madrid, Espanha: Biblioteca Nueva. (Originalmente publicado em 1924)
- Jerusalinsky, A. (1989). *Psicanálise e desenvolvimento infantil*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Jerusalinsky, A. (1993). Psicose e autismo na infância: Uma questão de linguagem. *Psicose*, 4 (9). Boletim da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, RS.
- Jerusalinsky, A. (1996). [Apresentado no Seminário de 16 de março de 1996, São Paulo, Instituto de Psicologia da USP- Apostila]
- Kanner, L. (1974). *En defensa de las madres*. Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Originalmente publicado em 1946)
- Kanner, L. (1997). Os distúrbios autísticos do contato afetivo. (Originalmente publicado em 1943) Completar
- Klein, M. (1932). *El psicoanálisis del niño*. Buenos Aires, Argentina: Hormé.
- Klein, M. (1970). *Contribuições à psicanálise*. Rio de Janeiro: Mestre Jou. (Originalmente publicado em 1921-1945)
- Lacan, J. (1966). D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. In *Écrits*. Paris: Seuil, 1966. (Originalmente publicado em 1955-1956)
- Lacan, J. (1988). *O Seminário livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1954-1955)
- Ledoux, M. (1989). *Conceptions psychanalytiques des psychoses infantiles*. Paris: PUF.
- Lefort, R., & Lefort, R. (1984). *Nascimento do outro*. Salvador, BA: Fator.
- Levin, E. (1996). A clínica interdisciplinar em crianças com transtornos na estrutura e no desenvolvimento. *Amarelinhas*, 3. Curitiba, PR: Biblioteca Freudiana de Curitiba.
- Mannoni, M. (1977). *Educação impossível*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Mannoni, M. (1979). *Un lieu pour vivre*. Paris: Seuil.
- Mannoni, M. (1987). *A criança, sua doença, e os outros*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Postel, J., & Quételet, C. (Org.). (1987). *Historia de la psiquiatria*. Cidade do México: Fondo de Cultura Económica.
- Rocha, P. (1997). *Autismos*. São Paulo: Escuta.
- Rosenberg, R. (1991). Autismo: Histórico e conceito atual. *Temas sobre desenvolvimento*, 1(1).

*Notas Sobre o Diagnóstico Diferencial da Psicose e do Autismo na Infância*

- Schwartzman, S. (1995). *Autismo infantil*. São Paulo, Mennon.
- Spitz, R. (1996). *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes.
- Tustin, F. (1984). *Estados autísticos em crianças*. Rio de Janeiro: Imago.
- Volnovich, J. (1993). *A psicose na criança*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.